

日射病合并急性重症肝炎 2 例

★ 夏新 (江西中医学院 南昌 330006)

关键词:日射病;急性重症肝炎;中医药疗法

中图分类号:R 259.941⁺1 文献标识码:B

1 病案 1

张某某,男,40岁,某报投递员。2003年8月1日下午1:50入院。主诉:神志不清约20分钟。患者从早上起即在高温、烈日下投递报纸,约下午1:30左右,突然神志不清,倒仆于地。全身灼热,四肢抽搐,呕吐,旁人给予冰敷后急送至我科。入院时神志不清,呼吸急促,高热无汗,呕吐,四肢抽搐,大便失禁。T 40.2℃,P 171次/分,R 35次/分,BP 85/50 mmHg。双眼凝视,巩膜不黄,双侧瞳孔等大约1.5 mm,对光反射及压眶反射迟钝,两肺呼吸音粗糙,未闻及干湿性罗音,心率:171次/分,心律齐,腹平软,肝脾未及,生理反射迟钝,未引出病理征。舌质红,苔黄燥,脉疾。

辅助检查:血 WBC $3.6 \times 10^9/L$, N 0.262, L 0.664。肾功能正常。血钾 4.4 mmol/L, 钠 120 mmol/L, 氯 96 mmol/L, 钙 2.0 mmol/L。血气分析基本正常,心电图示:窦性心动过速伴 ST 段改变。

中医诊断:暑厥(热闭心包)。西医诊断:日射病。入院后经吸氧、冰敷、亚冬眠疗法、抗脑水肿、维持水电解质平衡、保护心脑肾功能、防治感染等治疗,体温下降,但神志未清。

8月2日:停亚冬眠疗法,加用纳络酮、醒脑静静滴,并用安宫牛黄丸1粒,水化,分2次鼻饲。

8月4日:仍神志不清,喉间痰多,大便2日未解,舌质红,苔黄腻,脉细滑,辨证为暑湿蒙窍,停用安宫牛黄丸,拟中药化浊开窍剂:石菖蒲 10 g, 郁金 15 g, 黄连 6 g, 枳实 15 g, 竹茹 10 g, 甘草 10 g, 法半夏 10 g, 陈皮 10 g, 滑石 20 g, 茯苓 15 g。

8月5日:神志转清,嗜睡,喉间痰减少,大便未解,目黄、身黄、小便黄。查体:巩膜黄染,肝脾未及,腹水征(-)。查肝功能:TP 49 g/L, TBil 204.9 $\mu\text{mol/L}$, DBil 136.6 $\mu\text{mol/L}$, IBil 68.3 $\mu\text{mol/L}$, ALT 130 U/L, AST 19 U/L, 尿胆红素++, 尿胆原±。甲肝、乙肝、丙肝、戊肝均阴性。诊断为黄疸,乃暑湿熏蒸肝胆所致,予肝安、甘利欣、VitK₁等保肝利胆

治疗,中药守上方加茵陈 30 g、栀子 10 g。

8月6日:神志清楚,但黄疸加深,大便未解,小便色赤,舌红绛,苔黄腻少津,脉细滑。复查肝能:TBil 193.1 $\mu\text{mol/L}$, DBil 158.1 $\mu\text{mol/L}$, IBil 35 $\mu\text{mol/L}$, ALT 1 223 U/L, AST 587 U/L。中医诊断为急黄,西医诊断为急性重症肝炎。加用阿拓莫兰、促肝素等治疗。中药改解毒清肝,凉血退黄法。处方:茵陈 30 g, 陆英 60 g, 龙胆草 10 g, 焦栀子 10 g, 赤芍 30 g, 羚羊角 3 g(冲), 泽兰 15 g, 丹皮 15 g, 滑石 15 g, 片仔癀 1粒(化服)。药后大便通畅,黄疸逐渐消退,肝功能亦逐渐改善。续以上方加减治疗,至8月22日,黄疸完全消退,复查肝功能:TBil 21.2 $\mu\text{mol/L}$, DBil 14.6 $\mu\text{mol/L}$, IBil 6.6 $\mu\text{mol/L}$, ALT 201 U/L, AST 68 U/L, 尿胆红素-, 尿胆原±。继续治疗,1个月后,肝功能完全正常。

2 病案 2

姚某某,男,49岁,某报投递员,2003年8月1日下午1:30入院。主诉:神志不清约20分钟。患者从早上起即在高温、烈日下投递报纸,约下午1:30左右,被人发现昏仆于地,全身灼热,四肢抽搐,呕吐,急送至我科。入院时神志不清、高热无汗,呕吐,四肢抽搐,呼吸急促,大便失禁。T > 42℃, P 152次/分, BP 110/40 mmHg。

神志不清,双眼凝视,巩膜不黄,双侧瞳孔等大约2 mm,对光反射及压眶反射迟钝,两肺呼吸音粗糙,未闻及干湿性罗音。心率:152次/分,心律齐,腹平软,肝脾未及,生理反射迟钝,未引出病理征。舌质红,苔黄燥,脉疾。

辅助检查:血 WBC $5.1 \times 10^9/L$, N 0.453, L 0.465。肾功能正常;血钾 4.2 mmol/L, 钠 120 mmol/L, 氯 96 mmol/L, 钙 1.4 mmol/L;血气分析基本正常。心电图示:窦性心动过速伴 ST 段改变。

中医诊断:暑厥(热闭心包)。西医诊断:日射病。入院后亦采用冰敷、亚冬眠、脱水及纳络酮、醒脑静、安宫牛黄丸等治疗,体温下降,但神志未清。

8月4日:仍神志不清,喉间痰多,目黄、身黄、小便黄,大便二日未解,舌质红,苔黄腻,巩膜黄染,肝脾未及,腹水征(-)。肝功能:TP 42 g/L, TBil 182.7 μ mol/L, DBil 113.6 μ mol/L, IBil 69.1 μ mol/L, ALT 24 U/L, AST 10 U/L, 尿胆红素++, 尿胆原±。因患者家属要求转西医院治疗而出院。经随访在西医院采用促醒, 神经营养剂, 保肝利胆等治疗, 患者一直神志未清, 黄疸呈进行性加深, 肝功能持续恶化, 最后经人工肝治疗无效, 于2003年8月15日死亡。

日射病属临床急危重症, 合并重症肝炎多预后不良, 两例患者年龄近似, 发病原因、临床表现及病情演变几乎一样, 而预后则截然相反, 应当说中药在治疗中功不可没。《素问·热论篇》曰:“先夏至日者为病温, 后夏至日者为病暑。”患者劳作于高温烈日

之下, 感受暑邪, 暑易化火, 猝中心营, 蒙闭心包, 并引动肝风, 故发病即见高热、神昏、抽搐等症, 此时当清暑泻热, 开窍醒神, 以醒脑静滴并内服安宫牛黄丸。因天暑下迫, 地湿上蒸, 暑邪每多挟湿, 且经输液、冰敷等治疗, 暑暂轻而湿益重, 故热虽退而神未清, 改用化浊开窍之菖蒲郁金汤, 药后神志即清。然暑湿未尽, 又熏蒸肝胆, 逼迫胆汁外溢, 流注肌肤, 故而形成黄疸, 进一步酿毒迫血, 转为急黄。仿《千金》犀角散意, 以大剂羚羊角、龙胆草、栀子、陆英、片仔癀清肝解毒, 茵陈、赤芍、丹皮凉血解毒退黄, 泽兰活血。因湿邪仍在, 故不用大黄通腑泻下, 以防寒伤脾胃, 转为阴黄, 而用滑石淡渗利湿, 宗此法适当加减, 并配合西药保肝利胆等治疗, 在较短时间内获得痊愈, 疗效满意。

(收稿日期:2005-06-23)

黄芪注射液治疗病毒性心肌炎

★ 门江平 甘军 (浙江省上虞市中医院 上虞 312300)

关键词:病毒性心肌炎;黄芪注射液;中西医结合疗法

中图分类号:R 256.21 文献标识码:B

本人自2002年1月~2004年10月,应用黄芪注射液治疗病毒性心肌炎,取得了很好疗效,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 58例治疗组中,男31例,女27例,年龄15~42岁,平均23岁。对照组32例中,男17例,女15例,年龄14~45岁,平均26岁。两组年龄、性别、临床表现相比差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者除一般非药物治疗外,还包括改善心肌营养和代谢的药物(如辅酶Q₁₀)、抗生素(如青霉素),必要时可加用肾上腺皮质激素。治疗组在应用以上治疗方法的同时加用黄芪注射液(正大青春宝药业有限公司提供)20~30 mL加入至5%葡萄糖氯化钠注射液,或0.9%氯化钠注射液中静滴,每天1次。14天为一疗程。

1.3 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》。临床治愈:临床症状、体征消失,实验室各项检查恢复正常。显效:临床症状、体征基本消失,心电图、血清酶基本恢复正常,其它有明显改善。有效:临床症状、体征有所改善,实验室检查各项指标有一定的改善。无效:临床症状、体征及实验室检查均无改善。

1.4 统计学处理 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

经14天治疗后,治疗组临床治愈17例,显效28例,无效3例,总有效率94.8%。对照组临床治愈8例,显效12例,有效7例,无效5例,总有效率为84.4%。两组比较,治疗组疗效高于对照组。

3 讨论

病毒性心肌炎是因病毒感染侵犯心脏,产生局限性或弥漫性心肌病变。其中以引起上呼吸道和肠道感染的各种病毒最为常见。在病毒性心肌炎早期,病毒起着直接作用。起病9天后,心肌内已找不到病毒,但心肌炎病变仍然继续。这主要由T淋巴细胞介导的免疫损伤所致,病毒感染后期是心肌细胞内钙离子超载导致的损伤。黄芪注射液是经加工提取的黄芪有效成分制成,具有对心肌的正性肌力作用,可增强心肌的收缩力,增加冠状动脉的血流量,并可保护心肌组织,从而改善心血管功能。黄芪注射液能治疗病毒性心肌炎主要从以下四个方面起作用:(1)黄芪注射液显著抑制柯萨奇B2病毒的核酸复制,解除病因;(2)刺激和诱生干扰素(尤其是 α -2干扰素);(3)调节免疫细胞的生理活性,减轻自身免疫导致的心肌损伤;(4)抑制病毒感染的心肌细胞钙内流增加,从而减轻感染细胞的继发性损伤。笔者认为通过对本院临床治疗的分析,黄芪注射液应用于病毒性心肌炎的治疗具有疗效显著、安全可靠、价格低廉等特点。

(收稿日期:2005-04-22)